# CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES VIH POSITIVO CON TERAPIA ANTIRRETROVIAL

# QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HIV POSITIVE THERAPY ANTIRRETROVIAL

Dr. Edvin D. Mazariegos*[1y2], Dr. Carlos Arriola[2], Dra. Nuria Chávez [3], Jimena M. Pinto[4].

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

## RESUMEN

***Introducción*:** Diversos estudios muestran que existe una estrecha relación entre la calidad de vida y las enfermedades crónicas. La infección por el VIH se ha considerado actualmente como enfermedad crónica, por la utilización de la terapia antirretroviral. ***Materiales y métodos:*** Este estudio evalúa la calidad de vida de 206 pacientes VIH positivo que consultaron la Clínica de Atención Integral del Hospital Regional de Zacapa durante los meses mayo-junio 2016, a través del cuestionario de salud SF-36. ***Resultados y discusión:*** De las ocho dimensiones que evalúa el cuestionario SF-36, la que obtuvo menor punteo fue salud general con una media de 57.82, seguida de rol emocional 60.3, vitalidad 61.60 y salud emocional 63.67. La dimensión con mayor punteo fue función física con una media de 77.09. No existió marcada diferencia en cuanto a factores sociodemográficos evaluados: edad, sexo, ocupación, estado civil, religión y escolaridad; en todos, la salud general, rol emocional, vitalidad y salud emocional se presentaron bajas.

Los pacientes que tienen más tiempo de haber iniciado tratamiento antirretroviral (11-15 años) presentaron peor función física (65), rol físico (61) y dolor corporal (63).

**Palabras Clave:** Calidad de vida, salud general, rol emocional, vitalidad, salud emocional, función física, rol físico, función social, dolor corporal, virus de inmunodeficiencia humana, tratamiento antirretroviral.

[1y] [2] Coordinador de la Carrera de Mèdico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edvin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es [2] Revisor de Tesis [3]Asesora de tesis [4] Investigadora

# QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH HIV POSITIVE THERAPY ANTIRRETROVIAL

Dr. Edvin D. Mazariegos*[1y2], Dr. Carlos Arriola[2], Dra. Nuria Chávez [3], Jimena M. Pinto[4].

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

## SUMMARY

***Introduction:*** Several studies show that there is a close relationship between quality of life and chronic diseases. HIV infection is currently considered as a chronic disease, the use of antiretroviral therapy. ***Materials and Methods:*** This study evaluates the quality of life of 206 HIV-positive patients who consulted the Comprehensive Care Clinic Zacapa Regional Hospital during the months from May to June 2016, through the health questionnaire SF -36. ***Results and discussion:*** Of the eight dimensions assessed by SF -36 questionnaire , which was scored lowest overall health punteo with an average of 57.82 , followed by 60.3 emotional role , vitality and emotional health 61.60 63.67 . Plotting the dimension was more physical function with an average of 77.09. There was no marked difference in assessed sociodemographic factors: age, sex, occupation, marital status, religion and education; in all, general health, emotional role, vitality and emotional health low presented. Patients who have more time after starting antiretroviral therapy (11-15 years) had worse physical function (65), physical role (61) and bodily pain (63).

***Keywords*:** Quality of life, general health, emotional role, vitality, emotional health, physical function, physical role, social functioning, bodily pain, human immunodeficiency virus, antiretroviral therapy.

[1y 2] Coordinador de la Carrera de Mèdico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edvin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es [2] Revisor de Tesis [3]Asesora de tesis [4] Investigadora

# CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES VIH POSITIVO CON TERAPIA ANTIRRETROVIAL

Dr. Edvin D. Mazariegos*[1y2], Dr. Carlos Arriola[2], Dra. Nuria Chávez [3], Jimena M. Pinto[4].

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el Zapotillo zona 5 Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027.

## INTRODUCCIÓN:

El VIH/SIDA constituye uno de los problemas más graves de salud pública del mundo. Actualmente es la enfermedad con mayor número de casos a nivel de Centro América; hasta el año 2014 se reportó que 36.9 millones de personas viven con VIH (ONUSIDA, 2015). Se considera además que el VIH forma parte del grupo de enfermedades crónicas por el uso de la terapia antirretroviral.

El uso de terapia antirretroviral ha ayudado a prolongar la vida del paciente con VIH, pero con esto se han aunado otros problemas, que no permite crear completa sensación de bienestar en el ser humano. El VIH no sólo es una enfermedad que genera deterioro físico, sino también emocional y social que puede ser tan grave o incluso mayor que la propia sintomatología de la enfermedad, y que sin duda influye en el desarrollo y formación integral del ser humano. Por lo anteriormente mencionado, es necesario evaluar la calidad de vida en dichos pacientes desde el diagnóstico de la enfermedad y así periódicamente en sus citas médicas, a través de instrumentos como el cuestionario de salud SF 36 que evalúa dimensiones como: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Esto con el objetivo de identificar las dimensiones que no están fortalecidas en dichos pacientes y que influyen en la evolución satisfactoria de la enfermedad y adherencia al tratamiento, teniendo en

cuenta que la enfermedad además de ser biológica, es psicológica y debe manejarse multidimensionalmente.

**MATERIALES Y MÉTODOS:**

Se incluyeron a 206 pacientes VIH positivo que consultan la Clínica de Atención Integral del Hospital Regional de Zacapa en los meses mayo-junio de 2016, dentro del rango de edad 20-60 años y que tuvieran 6 meses o más de inicio de tratamiento antirretroviral.

Se evaluó la calidad de vida de los 206 pacientes a través de la entrevista guiada del cuestionario de salud SF-36 el cual consta de 36 ítems distribuidas en 8 dimensiones (función física 10 ítems, rol físico 4 ítems, dolor corporal 2 ítems, salud general 5 ítems, vitalidad 4 ítems, función social 2 ítems, rol emocional 3 ítems y salud mental 5 ítems). Este cuestionario da el punteo a través del Enfoque Rand el cual transforma el puntaje a escala de 0 a 100 a través de la realización de un promedio en cada dimensión, donde 0 corresponde a peor estado de salud y 100 a mejor estado de salud. Mientras más alto sea el punteo el paciente presenta mejor estado de salud. Las preguntas que constan de 2 respuestas tienen valor de 0-100 (a-b), 3 respuestas 0-50-100 (a,b,c), 5 respuestas 0-25-50-75-100 (a,b,c,d,e), 6 respuestas 0-20-40-60-80-100 (a,b,c,d,e,f). Este cuestionario está destinado para contestarlo en un tiempo de 15-20 minutos.

Al tener los promedios de cada dimensión evaluada se tabularon los datos a través de la realización de tablas por el programa Microsoft Office Excel 2010. Se realizaron las bases de datos en el programa epi-info, diseñado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) y se realizó la interpretación de los resultados a través del programa Microsoft Office Word 2010.

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

De las 8 dimensiones de salud que evalúa el cuestionario SF-36, se demostró que la que obtuvo menor punteo fue salud general con una media de 57.82 puntos, seguida de rol emocional 60.3, vitalidad 61.60 y salud emocional 63.67. La dimensión con mayor punteo fue función física con una media de 77.09, seguida función social 74.77, dolor corporal 73.09 y rol físico 67.11. No se observó marcada diferencia en cuanto a factores sociodemográficos evaluados: edad, sexo, ocupación, estado civil, religión y escolaridad; en todos, la salud general, rol emocional, vitalidad y salud emocional se presentaron bajas. Los pacientes que tienen más tiempo de haber iniciado tratamiento antirretroviral (11-15 años) presentaron peor función física, rol físico y dolor corporal con 65, 61 y 63 puntos respectivamente. La salud general, rol emocional, vitalidad y salud emocional no mostraron marcada diferencia en cuanto al inicio del tratamiento, continúan siendo las más descendidas.

El perfil del estado de salud actual de los pacientes evaluados se ve afectado principalmente en su salud general, rol emocional, vitalidad y salud emocional.

[1y 2] Coordinador de la Carrera de Mèdico y Cirujano, CUNORI y revisor de Tesis, Dr. Edvin Mazariegos; dr_mazariegos@yahoo.es [2] Revisor de Tesis [3]Asesora de tesis [4] Investigadora.

**BIBLIOGRAFIA:**


1. García, C. 2005. El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida (en línea). Revista Electrónica de Psicología Iztacala 8(2):1-20. Consultado 15 jul. 2016. Disponible en: http://revistas.unam.mx/index.php/repi/article/viewFile/19260/18262

2. Hernández, J. 2014. Deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH (en línea). Grupo de Trabajo sobre Tratamiento de VIH. Consultado 15 jul. 2016. Disponible en: http://gtt-vih.org/actualizate/la_noticia_del_dia/05-05-14

3. Melguizo, M. 2002. Apoyo social y calidad de vida en la infección por el VIH (en línea). Revista de Atención Primaria 30 (3):143-149. Consultado 14 jul. 2016. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comentario-apoyo-social-calidad-vida-13035260

4. Molinero, L. 1998. Cuestionarios de salud (en línea). España, Asociación Española de Hipertensión. Consultado 13 jul. 2016. Disponible en: http://www.seh-lelha.org/cucadevi.htm

5. ONUSIDA, (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Suiza). 2015. El SIDA en cifras 2015 (en línea). Ginebra, Suiza. p.2. Consultado 15 jul. 2016. Disponible en http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf